

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS DE LA VIOLENCIA LABORAL
TIPO II EN MEDICOS DE LOS HOSPITALES DE PIURA EN EL
PERIODO 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO**

AUTOR

Melyza Gloria Galloza Rivas

ASESOR

Dr. José Enrique Cruz Vilchez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Ocupacional

PIURA- PERU

2017

PAGINA DEL JURADO

Médico Internista Giovanna Wong Terrones
PRESIDENTE

Médico Familiar Julio Cesar Barrena Dioses
SECRETARIO

Médico General Marx Ríos Troncos
VOCAL

Dedicatoria

A mis amados padres:

Santos y María que con su dedicación,
amor y trabajo se han esforzado por
entregarme lo mejor y me han enseñado a
alcanzar mis metas con esfuerzo y
perseverancia. Gracias por su confianza y
su apoyo.

A mí querido Esposo:

Adán por su amor, paciencia y sus palabras de
aliento cuando pensaba que
era demasiado largo el camino. Gracias por no
dejar que me rinda.

A mi hijo:

Rodrigo por ser la luz de mi vida y por
inspirarme a perseguir mis sueños.
Gracias por convertirme en una mejor
persona.

Agradecimiento

A Dios, por
bendecirme con una maravillosa familia y
una vida llena de oportunidades y
permitirme llegar a culminar mi formación
profesional. Gracias por tus bendiciones
Señor.

Declaración de autenticidad

Yo Melyza Gloria Galloza Rivas con DNI N° 03673385, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina Humana, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Piura 20 de Marzo de 2017.

Melyza Gloria Galloza Rivas.

Presentación

Señores miembros del Jurado: En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada "PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS DE LA VIOLENCIA LABORAL TIPO II EN MEDICOS DE LOS HOSPITALES DE PIURA EN EL PERIODO 2017", la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano.

La Autora

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	7
1.2 Problema	8
1.3 Objetivos.	
1.3.1 Objetivos Generales	8
1.3.2 Objetivos Específicos	8
II. MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Variables y operacionalización	9
2.2 Metodología	19
2.3 Tipo de estudio	19
2.4 Diseño	19
2.5 Población y muestra	19
2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.7 Métodos de análisis de datos	20
2.8 Aspecto éticos	21
III. RESULTADO	22
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIÓN	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
VIII. ANEXOS	43

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia y características de la violencia laboral tipo II en médicos de los hospitales de Piura en el periodo 2017. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, observacional, se enroló a médicos por un muestreo aleatorio estratificado de los hospitales de Piura (Hospital III Cayetano Heredia, Hospital II Jorge Reátegui Delgado y Hospital II-2 Santa Rosa). Se midió la prevalencia de violencia física, psicológica, amenaza y acoso sexual usando el cuestionario de la Organización Internacional del Trabajo. **Resultados:** La mayoría fueron varones (78,5%), 38.8% tenían entre 40-49 años, 59.5% correspondía a especialidades clínicas. El 65% refirió haber sufrido violencia alguna vez en su vida. El 3.4% sufrió violencia física y 3.4% acoso sexual. El principal agresor fue el familiar del paciente. Solo en dos casos (1,5%) de violencia psicológica se procedió a buscar ayuda legal, la mayoría no reportó. **Conclusión:** La violencia contra los médicos es frecuente en los hospitales de Piura, el agresor suele ser el familiar del paciente, con mayor frecuencia en el servicio de emergencia y no es reportada.

Palabras claves: Violencia laboral, personal sanitario, agresión (DeCs BIREME)

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence and characteristics of type II labor violence in physicians of the hospitals of Piura in the period 2017. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional, observational and medical studies in Piura hospitals (Cayetano Heredia Hospital, Jorge Reátegui Delgado Hospital and Santa Rosa Hospital). The frequency of physical, psychological, threat and sexual harassment was measured using the questionnaire of the International Labor Organization.

Results: The majority were male (78.5%), 38.8% were older than 40-49 years, 59.5% corresponded to clinical specialties. 65% reported having ever experienced violence in their lives. 3.4% suffered physical violence and 3.4% sexual harassment. The main aggressor was the relative. Only in two cases (1.5%) of psychological violence has proceeded to seek legal help, most did not report.

Conclusion: Violence against physicians is frequent in the hospitals of Piura, the aggressor is usually the patient's relative, frequently greater in the emergency service and has not been reported.

Key words: Workplace aggression, health personnel, aggression (Mesh Terms)

I. INTRODUCCIÓN

La violencia laboral es un problema de salud ocupacional creciente en todo el mundo. Es así que el ambiente hospitalario no está libre de ser un escenario en donde además de estar expuesto a múltiples riesgos como contraer enfermedades infectocontagiosas, accidentes con objetos punzocortante también puede ser víctima de un episodio de violencia, entendiéndola no solo en el aspecto físico, sino incluido el psicológico.¹⁻²

El ser víctima de violencia causa problemas inmediatos, como el cese de la atención en ese instante, y también repercusiones negativas a largo plazo en las relaciones con los pacientes, la organización del trabajo y de todo el entorno laboral.³⁻⁷ A nivel económico el estrés y la violencia laboral puede costar aproximadamente entre el 1 y el 3,5% del PIB (producto interno bruto) cada año.⁸

Conforme a datos de la Organización Mundial del Trabajo, el 25% de las agresiones en el medio laboral se producen a nivel salud, del cual el 60% del personal sanitario ha sufrido alguna vez de agresión física o verbal y 45% de estas ocurren en el área de emergencia.¹⁹

Así, la violencia en el sector de salud es un problema de alto impacto y es difícil disponer de información real acerca de las agresiones sobre el personal de salud. Si bien en la mayoría de centros existe un protocolo para reportar y actuar frente a episodios de violencia se tiene un subregistro de estos por diferentes causas lo que muchas veces da datos erróneos. Dadas las dimensiones del problema y las dificultades para disponer de datos fiables, diversas instancias están trabajando para la implementación de registros de notificación de incidentes violentos,⁹ y así determinar la tipología, prevalencia en el sector sanitario, factores de riesgo y compararlo con otros sectores de referencia.³⁻¹⁹

A nivel internacional en un trabajo que reclutó 600 médicos y enfermeras en 2 hospitales públicos de Arabia Saudita. El 67.4% refirió haber sido víctima de violencia en el último año, siendo las enfermeras las más expuestas. Los factores de riesgo más importantes fueron ser hombre, experiencia menor de 10 años y tener menos de 35 años. Los principales motivos fueron la larga espera y la gran

cantidad de demanda de pacientes. El agresor en su mayoría fue el acompañante y pocas veces el paciente ¹⁰; en Palestina el 80.4% reportó haber estado expuesto a algún tipo de violencia en los últimos 12 meses., siendo 20.8% médicos y 59.6% no médico. El principal factor de riesgo fue una experiencia menor de 10 años. El agresor más frecuente fue varón (76%), menor de 36 años (88%), acompañante del paciente.¹¹

En el Hospital de Barcelona se realizó un trabajo entre los trabajadores de salud del servicio de emergencia. El 58.2% del personal de urgencias fue agredido: enfermería sufrió el 39%, médicos el 19,5%, personal administrativo el 17,1%, auxiliares sanitarios el 12,2%, auxiliares de enfermería el 7,3 % y técnicos de radiología el 4,9%, con una asociación significativa entre categoría profesional y agresiones sufridas ($p=0.004$). El 40,4% de las agresiones se produjo por la noche. El 75% fueron agresiones verbales. El 27,5% sufrió 4 o más agresiones verbales. El 35,8% de agresiones fueron cometidas por acompañantes, el 18,9% por pacientes y el 45,3% por ambos. El 71,7% no notificó la agresión a su mando superior ni al servicio de prevención. Un 67,1% no recibió formación de prevención de violencia. El 69,9% no conoce el protocolo de la entidad.¹²

A nivel nacional, en Lima Metropolitana se realizó un estudio que incluyó médicos en centros hospitalarios tanto del Ministerio de Salud Minsa como de Seguridad Social (EsSalud) para estimar la frecuencia y factores asociados a la violencia externa tipo Amenaza, se encontró que el 31,5% fueron víctimas de violencia durante su práctica profesional; 19.9% en el último año y 7,6 en el último mes, el servicio donde se presentó mayor tasa de agresión fue Emergencia. Los familiares de los pacientes fueron quienes amenazaron con mayor frecuencia a los médicos (75,3%), más de la mitad de los agresores fueron varones¹⁴; En Arequipa se realizó un estudio en 03 hospitales, para identificar la frecuencia de la violencia a médicos. Encontró que el 84% de médicos sufrió violencia alguna vez en su vida, 47% el último año y 16% el último mes. El principal agresor fue el familiar o acompañante del paciente. El principal motivo desencadenante fue el tiempo de espera y en su mayoría no se reportaron los casos porque consideraron que sería inútil hacerlo.¹³

Se realizó un estudio a través de una encuesta electrónica a través del sitio web IntraMed. Se analizaron 19 967 encuestas. El 66,7% refirió agresiones. El 11,3% de las agresiones fueron físicas. El 73,4% ocurrieron en instituciones públicas, principalmente en áreas de emergencia. Los desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención y la carencia de recursos. Se informó, en los agresores, intoxicación por alcohol o drogas en 13,8%, estado mental alterado por otra causa o enfermedad psiquiátrica en 13,9%, y en 63% no se detectó alteración de las facultades mentales. En 16,9% de los casos se informaron secuelas en los profesionales agredidos, en 7,9% secuelas físicas y en 28% de los lesionados suspensión temporaria de la actividad laboral. En 46,6% refirió inseguridad en el lugar de trabajo y se sugirieron diversas medidas para reducirla, entre las que se destacó la educación comunitaria.¹⁶

La violencia (del *Lat. violentia*) es un comportamiento deliberado que resulta, o puede resultar, en daños físicos o psicológicos a otros seres humanos, o más comúnmente a otros animales (vandalismo) y se lo asocia, aunque no necesariamente, con la agresión, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas.

Algunas formas de violencia son sancionadas por la ley o la sociedad. Distintas sociedades aplican diversos estándares en cuanto a las formas de violencia que son o no aceptadas. Por norma general, se considera violento a la persona irrazonable, que se niega a dialogar y se obstina en actuar pese a quien pese. Por lo general es de carácter egoísta, sin ningún ejercicio de la empatía. Todo aquello que es considerado irracional es susceptible de ser catalogado como violento si se impone por la fuerza. El fenómeno de la violencia es complejo y multifacético. La violencia se puede categorizar en los individuos que sufren la violencia, el motivo y la relación entre la persona que sufre la violencia y la persona que la comete. Se habla sobre la violencia entre personas que tienen una relación consanguínea, de matrimonio formal o de tipo consensual denominada violencia doméstica- y la violencia que ocurre entre individuos que no están relacionados de esta manera, denominada violencia social.²¹

La violencia en el lugar de trabajo es definida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como aquel incidente donde el personal sufre abusos, maltrato, amenazas o es atacado durante su jornada laboral o bajo circunstancias relacionadas con su trabajo que ponga en riesgo su seguridad, bienestar o salud.³

La violencia en el lugar de trabajo según la OMS puede ser interna, es decir, aquella que se suscita entre los trabajadores, o externa, la que se produce entre trabajadores y toda otra persona que se encuentre en el lugar de trabajo.

Existen diversos tipos de violencia según diversas variables; los individuos afectados, los agentes de violencia, el motivo, la relación agresor – agredido y según su naturaleza¹⁷. De acuerdo a este último criterio se puede clasificar en:

Violencia Física: Uso de fuerza física contra de otra persona o grupo que resulta en daño físico, sexual o psicológico, incluye pegar, empujar, patear, golpear, retener a alguien en contra de su voluntad, etc.

Violencia Psicológica: Intencional uso de poder, incluyendo amenaza, insultos, gritos, destrucción de sus posesiones. Actualmente se han incluido una serie de conceptos referidos a violencia psicológica en el ámbito laboral entre ellos.

- **Acoso moral:** Toda manifestación de una conducta abusiva (gesto, palabras, comportamiento, etc.) persistente que atenta contra la dignidad o integridad psíquica o física de una persona, poniendo en riesgo su empleo o degradando su ámbito laboral.
- **Mobbing:** Diversidad de comportamientos agresivos con tendencia a la eliminación de un trabajador de la institución entre ellos desacreditar, discriminar o dañar al trabajador.
- **Acoso Sexual:** Conducta de naturaleza sexual abusiva que afecta la dignidad o pone en riesgo la estabilidad laboral u oportunidad de trabajo de quien es acosado.⁶

La clasificación de violencia en el trabajo, se divide en tres categorías:

- Violencia Tipo I. El agresor no tiene ningún vínculo con la organización en la que se comete la agresión o con sus empleados Ejemplo: Asalto
- Violencia Tipo II. Existe un tipo de relación profesional entre agresor y agredido.
Ejemplo: Violencia que ocurre en centros de salud en relación con la atención a pacientes
- Violencia Tipo III. El agresor tiene algún tipo de implicación laboral con la organización o con algún trabajador concreto de tal lugar. Ejemplo: Violencia entre compañeros o entre trabajadores y sus superiores. ¹⁵

De la clasificación anterior se destaca en el sector de salud la violencia tipo II, que es la interna el modo en el que actúa el agresor:

- Violencia activa, que se refiere a todos aquellos comportamientos y discursos que implican el uso de la fuerza física, sexual y/o psicológica, que provoca daño a una persona que se encuentra en desventaja en las relaciones de poder.
- Violencia pasiva o de omisión, que se refiere a la violencia de la indiferencia, la negligencia, el abandono y la falta de solidaridad.

Los efectos de la violencia en el personal de salud se dan a distintos niveles en el sistema hospitalario, y se pueden agrupar de la siguiente manera:

A nivel personal:

Se debe tener en cuenta que la agresión no física puede ser incluso más contraproducente que las agresiones físicas y llegan a originar un impacto negativo que puede causar Burnout e insatisfacción laboral.¹⁸

Este daño suele ser progresivo, comenzando con un aumento de cansancio, aumento de irritabilidad y cinismo ante las necesidades del paciente, tras lo cual sigue un desinterés por la evolución del paciente, brindando un trato despersonalizado y terminando con una pérdida total de la motivación del trabajo.¹⁹

A nivel hospitalario:

El pilar del buen funcionamiento de las organizaciones de salud es el personal, de tal manera que un médico desmotivado, con pérdida de confianza, resultará en efectos negativos.¹⁸

Si bien las agresiones físicas hacia el personal de salud en su mayoría son leves, pueden alcanzar consecuencias severas como el estrés postraumático.²⁰

Estos efectos a nivel personal ocasionan finalmente efectos sobre toda la empresa: se incrementa el absentismo laboral y pérdida de horas de trabajo, desciende la calidad de la asistencia, se deteriora el ambiente laboral y la imagen institucional, se incrementan los costes por medicina defensiva, aumenta la insatisfacción de los usuarios, se deteriora la relación entre profesionales y usuarios, y aparecen conflictos laborales. Todos estos efectos afectan la eficiencia y el éxito de nuestras organizaciones sanitarias que ven deteriorada su imagen corporativa, la productividad, el ambiente laboral y la calidad de atención a los pacientes

1.1 ANTECEDENTES

- Algwaiz W et al (2012) en Arabia Saudita realizo un trabajo que recluto 600 médicos y enfermeras en 2 hospitales públicos. El 67.4% refirió haber sido víctima de violencia en el último año, siendo las enfermeras las más expuestas. Los factores de riesgo más importantes fueron ser hombre, experiencia menor de 10 años y tener menos de 35 años. Los principales motivos fueron la larga espera y la gran cantidad de demanda de pacientes. El agresor en su mayoría fue el acompañante y pocas veces el paciente.¹⁰
- Kitaneh et al (2012) en Palestina encontró que el 80.4% del personal de salud reportó haber estado expuesto a algún tipo de violencia en los últimos 12 meses., siendo 20.8% médicos y 59.6% no médico. El principal factor de riesgo fue una experiencia menor de 10 años. El agresor más frecuente fue varón (76%), menor de 36 años (88%), acompañante del paciente.¹¹
- Ortells N, Muñoz T et al (2013) en Barcelona realizaron un trabajo entre los trabajadores de salud del servicio de emergencia. El 58.2% del personal de urgencias fue agredido: enfermería sufrió el 39%, médicos el 19,5%, personal administrativo el 17,1%, auxiliares sanitarios el 12,2%. El 40,4% de las agresiones se produjo por la noche. El 75% fueron agresiones verbales. El 35,8% de agresiones fueron cometidas por acompañantes, el 18,9% por pacientes y el 45,3% por ambos. El 71,7% no notificó la agresión a su mando superior ni al servicio de prevención.¹²
- Tuya-Figueroa X et al (2016): Lima Metropolitana se realizó un estudio que incluyo médicos en centros hospitalarios de Minsa y EsSalud para estimar la frecuencia y factores asociados a la violencia externa tipo Amenaza, se encontró que el 31,5% fueron víctimas de violencia durante su práctica profesional; 19.9% en el último año y 7,6 % en el último mes, el servicio donde se presentó mayor tasa de agresión fue Emergencia.

Los familiares de los pacientes fueron quienes amenazaron con mayor frecuencia a los médicos (75,3%), más de la mitad de los agresores fueron varones.¹⁴

- Muñoz del Carpio T et al (2016): En Arequipa se realizó un estudio en 03 hospitales, para identificar la frecuencia de la violencia a médicos. Encontró que el 84% de médicos sufrió violencia alguna vez en su vida, 47% el último año y 16% el último mes. El principal agresor fue el familiar o acompañante del paciente. El principal motivo desencadenante fue el tiempo de espera y en su mayoría no se reportaron los casos.¹³

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia y características de la violencia laboral tipo II en médicos de los hospitales de Piura en el periodo 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia y características de la violencia laboral tipo II en médicos de los hospitales de Piura en el periodo 2017.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia de la violencia laboral tipo II en médicos de los hospitales de Piura en el periodo 2017.
- Describir las características de la violencia laboral tipo II en médicos de los hospitales de Piura en el periodo 2017.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
DATOS PERSONALES Y DEL LUGAR DE TRABAJO					
Edad	Cuantitativa Continua	Razón	Tiempo transcurrido en años desde el primer día de nacimiento hasta la fecha actual.	Tiempo transcurrido en semanas desde el primer día de nacimiento hasta la fecha actual cuantificada en años.	XXX años
Sexo	Cualitativa Dicotómico	Nominal	Condición orgánica masculina o femenina	Sexo determinado por la morfología de los genitales externos	Masculino Femenino
Especialidad	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Estudios cursados por un graduado o licenciado en Medicina en su período de posgrado	Rama de la medicina en la que desempeña sus labores dentro del Hospital	Si No
Labor en el Hospital	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Grado de preparación académica	Grado de preparación académica	Médico Asistente Médico Residente

			dentro del Hospital.	dentro del Hospital	
Servicio en el que trabaja	Cualitativa Politémica	Nominal	Servicio donde realiza su labor hospitalaria	Servicio donde realiza su labor hospitalaria	Consultorio externo Emergencia Centro Quirúrgico Hospitalización
Antigüedad en el trabajo	Cuantitativa discreta	Razón	Tiempo transcurrido en años desde el inicio del trabajo en la sede hospitalaria actual.	Tiempo transcurrido desde el inicio del trabajo en la sede hospitalaria	XXX años
Tiempo de experiencia laboral	Cuantitativa discreta	Razón	Tiempo transcurrido en años desde su primer trabajo hasta la actualidad	Tiempo transcurrido en años desde su primer trabajo hasta la actualidad	XXX años
VIOLENCIA FÍSICA					
Víctima de Violencia Física	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Persona que sufre perjuicio de índole físico	Médico que ha sufrido daño de manera física durante el cumplimiento de sus funciones	Si No

Uso de arma durante la agresión	Cualitativa Politómica	Nominal	Dispositivo utilizado durante la agresión	Dispositivo utilizado durante la agresión al médico	Arma blanca Arma de fuego Otro
Tipo de agresor	Cualitativa Politómica	Nominal	Persona que comete un acto violento	Relación del agresor respecto al médico	Paciente Familiar de paciente Otro
Edad aproximada del agresor	Cuantitativa	Razón	Tiempo de vida aproximado en años del agresor	Tiempo de vida aproximado en años del agresor	XXX años
Sexo del agresor	Cualitativa Dicotómico	Nominal	Condición orgánica masculina o femenina del agresor	Sexo determinado por la morfología de los genitales externos del agresor	Masculino Femenino
Servicio del paciente vinculado	Cualitativa nominal	Nominal	Servicio hospitalario donde se encuentra el paciente	Servicio hospitalario donde se encuentra el paciente vinculado al episodio de violencia	Consulta ambulatoria Emergencia Hospitalización
Turno de trabajo	Cualitativa Politómica	Nominal	Cada uno de los turnos en los que se divide el horario de trabajo en el Hospital	Turno en el cual ocurrió episodio de violencia contra el médico	Mañana Tarde Noche

Respuesta a la agresión	Cualitativa Politómica	Nominal	Contestación frente a una situación.	Reacción del médico frente a episodio de agresión	<p>No tomó ninguna medida</p> <p>Le contó a su familia o a un amigo</p> <p>Pidió ser transferida a otro servicio</p> <p>Buscó ayuda legal</p> <p>Trató de defenderse verbalmente</p> <p>Trató de defenderse físicamente</p> <p>Le dijo al agresor que lo deje</p> <p>Le contó a un colega</p> <p>Buscó ayuda de alguna asociación</p> <p>Trató de fingir que nada ocurrió</p> <p>Informó a un funcionario superior</p>
Consecuencia físicas	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Acontecimiento derivado de una acción	Secuelas producto del episodio de violencia física	<p>Si</p> <p>No</p>
VIOLENCIA PSICOLÓGICA					
Víctima de Violencia Psicológica	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Persona que sufre perjuicio de índole psicológico	Médico que ha sufrido daño psicológico durante el cumplimiento de sus funciones	<p>Si</p> <p>No</p>

Tipo de agresor	Cualitativa Politómica	Nominal	Persona que comete un acto violento	Relación del agresor respecto al médico	Paciente Familiar de paciente Otro
Edad aproximada del agresor	Cuantitativa	Razón	Tiempo de vida aproximado en años del agresor	Tiempo de vida aproximado en años del agresor	XXX años
Sexo del agresor	Cualitativa Dicotómico	Nominal	Condición orgánica masculina o femenina del agresor	Sexo determinado por la morfología de los genitales externos del agresor	Masculino Femenino
Servicio del paciente vinculado	Cualitativa nominal	Nominal	Servicio hospitalario donde se encuentra el paciente	Servicio hospitalario donde se encuentra el paciente vinculado al episodio de violencia	Consulta ambulatoria Emergencia Hospitalización
Turno de trabajo	Cualitativa Politómica	Nominal	Cada uno de los turnos en los que se divide el horario de trabajo en el Hospital	Turno en el cual ocurrió episodio de violencia contra el médico	Mañana Tarde Noche
Respuesta a la agresión	Cualitativa Politómica	Nominal	Contestación frente a una situación.	Reacción del médico frente a episodio de agresión	No tomó ninguna medida Le contó a su familia o a un amigo

					<p>Pidió ser transferida a otro servicio</p> <p>Buscó ayuda legal</p> <p>Trató de defenderse verbalmente</p> <p>Trató de defenderse físicamente</p> <p>Le dijo al agresor que lo deje</p> <p>Le contó a un colega</p> <p>Buscó ayuda de alguna asociación</p> <p>Trató de fingir que nada ocurrió</p> <p>Informó a un funcionario superior</p>
AMENAZA					
Víctima de Amenaza	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Persona que recibe promesa de uso de la fuerza física o el poder que resulta en consecuencias negativas	Médico que ha recibido amenazas durante el cumplimiento de sus funciones	Si No
Uso de arma durante la agresión	Cualitativa Politómica	Nominal	Dispositivo utilizado durante la agresión	Dispositivo utilizado durante la agresión al médico	Arma blanca Arma de fuego Otro

Tipo de agresor	Cualitativa Politómica	Nominal	Persona que comete un acto violento	Relación del agresor respecto al médico	Paciente Familiar de paciente Otro
Edad aproximada del agresor	Cuantitativa	Razón	Tiempo de vida aproximado en años del agresor	Tiempo de vida aproximado en años del agresor	XXX años
Sexo del agresor	Cualitativa Dicotómico	Nominal	Condición orgánica masculina o femenina del agresor	Sexo determinado por la morfología de los genitales externos del agresor	Masculino Femenino
Servicio del paciente vinculado	Cualitativa nominal	Nominal	Servicio hospitalario donde se encuentra el paciente	Servicio hospitalario donde se encuentra el paciente vinculado al episodio de violencia	Consulta ambulatoria Emergencia Hospitalización
Turno de trabajo	Cualitativa Politómica	Nominal	Cada uno de los turnos en los que se divide el horario de trabajo en el Hospital	Turno en el cual ocurrió episodio de violencia contra el médico	Mañana Tarde Noche
Respuesta a la agresión	Cualitativa Politómica	Nominal	Contestación frente a una situación.	Reacción del médico frente a episodio de agresión	No tomó ninguna medida Le contó a su familia o a un amigo

					<p>Pidió ser transferida a otro servicio</p> <p>Buscó ayuda legal</p> <p>Trató de defenderse verbalmente</p> <p>Trató de defenderse físicamente</p> <p>Le dijo al agresor que lo deje</p> <p>Le contó a un colega</p> <p>Buscó ayuda de alguna asociación</p> <p>Trató de fingir que nada ocurrió</p> <p>Informó a un funcionario superior</p>
ACOSO SEXUAL					
Víctima de Acoso Sexual	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Persona que recibe perjuicio de índole sexual abusivo que atenta contra su dignidad.	Médico que ha recibido acoso sexual durante el cumplimiento de sus funciones	Si No
Uso de arma durante la agresión	Cualitativa Politómica	Nominal	Dispositivo utilizado durante la agresión	Dispositivo utilizado durante la agresión al médico	Arma blanca Arma de fuego Otro
Tipo de agresor	Cualitativa Politómica	Nominal	Persona que comete un acto violento	Relación del agresor respecto al médico	Paciente Familiar de paciente Otro

Edad aproximada del agresor	Cuantitativa	Razón	Tiempo de vida aproximado en años del agresor	Tiempo de vida aproximado en años del agresor	XXX años
Sexo del agresor	Cualitativa Dicotómico	Nominal	Condición orgánica masculina o femenina del agresor	Sexo determinado por la morfología de los genitales externos del agresor	Masculino Femenino
Servicio del paciente vinculado	Cualitativa nominal	Nominal	Servicio hospitalario donde se encuentra el paciente	Servicio hospitalario donde se encuentra el paciente vinculado al episodio de violencia	Consulta ambulatoria Emergencia Hospitalización
Turno de trabajo	Cualitativa Politómica	Nominal	Cada uno de los turnos en los que se divide el horario de trabajo en el Hospital	Turno en el cual ocurrió episodio de violencia contra el médico	Mañana Tarde Noche
Respuesta a la agresión	Cualitativa Politómica	Nominal	Contestación frente a una situación.	Reacción del médico frente a episodio de agresión	No tomó ninguna medida Le contó a su familia o a un amigo Pidió ser transferida a otro servicio Buscó ayuda legal Trató de defenderse

					<p>verbalmente</p> <p>Trató de defenderse físicamente</p> <p>Le dijo al agresor que lo deje</p> <p>Le contó a un colega</p> <p>Buscó ayuda de alguna asociación</p> <p>Trató de fingir que nada ocurrió</p> <p>Informó a un funcionario superior</p>
--	--	--	--	--	--

2.2. METODOLOGÍA

Observacional

2.3. TIPOS DE ESTUDIO

Descriptivo

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Transversal

2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por los médicos de los hospitales Jorge Reátegui Delgado (80), Cayetano Heredia (163) y Santa Rosa de Piura (160).

La muestra se realizó para una población finita y se muestreó de modo aleatorio estratificado.

Donde:

- $N = 403$
- $Z^2 = 1.962$ (si la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso $84\% = 0.84$)⁽¹³⁾
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.84 = 0.16$)
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 3%).
- $n = 237$

Estrato 1 (Hospital III Cayetano Heredia) = $163 = 39.56\% = 96$

Estrato 2 (Hospital II-2 Santa Rosa) = $160 = 53,7\% = 94$

Estrato 3 (Hospital II Jorge Reátegui Delgado)= $80 = 47$

Criterios de inclusión

- Médicos que laboren en el Hospital III Cayetano Heredia, Hospital II-2 Santa Rosa o Hospital II Jorge Reátegui, de la ciudad de Piura.
- Médicos que acepten participar del estudio con la autorización del consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Médicos con menos de 1 año en el centro Hospitalario.
- Médicos que no completen adecuadamente el cuestionario

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS,

Se ha utilizado la encuesta del “Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003” propuesta por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Consejo internacional de enfermería (CIE), Organización Mundial de la Salud (OMS), Internacional de Servicios Públicos (ISP) y Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/PSI) en las “Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. Ginebra-2002”.

La encuesta es autoadministrada. Se solicitará la firma del consentimiento informado a los médicos, tras la cual se procederá la entrega de la encuesta. El tiempo promedio de llenado es aproximadamente 10 minutos.

2.7 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Se creará una base de datos en el programa Microsoft Excel por doble digitación y luego de asegurar los datos se realizará una base de datos en el software SPSS v.17.0. Se realizará un análisis descriptivo usando frecuencias absolutas y relativas, con sus respectivos gráficos.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio será presentado al Comité Institucional de Ética de la UCV, además se solicitará el permiso a cada uno de los hospitales para poder invitar a los médicos a participar del estudio. Cada participante dará su consentimiento informado escrito, y se asegurará el anonimato y confidencialidad de los datos de cada participante.

III. RESULTADOS

TABLA 1: Características epidemiológicas de los médicos que trabajan en el Hospital III Cayetano Heredia, Hospital II Jorge Reátegui Delgado y Hospital II-2 Santa Rosa, Piura, Enero 2017

	n	%
Edad		
<30	7	3.0%
30-39	44	18.6%
40-49	92	38.8%
50-59	75	31.6%
>60	19	8.0%
Sexo		
Femenino	51	21.5%
Masculino	186	78.5%
Especialidad		
Quirúrgica	96	40.5%
No quirúrgica	141	59.5%
Condición		
Asistente	226	95.4%
Residente	11	4.6%
Años de práctica profesional		
<10 años	48	20.3%
10--19	93	39.2%
20-29	75	31.6%
>30	21	8.9%
Sector		
MINSA	97	39.7%
EsSalud	140	60.29%
Hospital		

Hospital Santa Rosa	94	39.7%
Hospital Reátegui	47	19.85%
Hospital Cayetano	96	40.44%

Fuente: Personal médico del HJRD/HSR/HCH

En esta tabla se observa que aproximadamente el 40% de los médicos encuestados tiene entre 40-49 años, siendo en su mayoría (78.5%) de sexo masculino. El 60% de los médicos ejercen una especialidad no quirúrgica. Alrededor del 95% son médicos asistentes de su sede hospitalaria. El 39% de los médicos tienen entre 10-19 años de práctica profesional. El 60% de los médicos trabaja en el sector de EsSalud, 40% en el Hospital III Cayetano Heredia y aproximadamente el 20% en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

TABLA 2: Médicos que trabajan en el Hospital III Cayetano Heredia, Hospital II Jorge Reátegui Delgado y Hospital II-2 Santa Rosa, Piura, Enero 2017, que han sufrido algún tipo de violencia.

Violencia	n	%
Si	154	64.98%
No	83	35.02%

Fuente: Personal médico del HJRD/HSR/HCH

Se evidencia que el 65% de los médicos que trabajan en los hospitales de Piura, han sido víctima de algún tipo de violencia (violencia física, violencia psicológica, amenaza o abuso sexual).

TABLA 3: Características de la violencia laboral tipo II en médicos que trabajan en Hospital III Cayetano Heredia, Hospital II Jorge Reátegui Delgado y Hospital II-2 Santa Rosa, Piura, Enero 2017

	Si		No	
	n	%	n	%
Violencia Física	8	3.40%	229	96.60%
Violencia Psicológica	135	57%	102	43%
Amenaza	44	18.60%	193	81.40%
Acoso Sexual	8	3.40%	229	96.60%

Fuente: Personal médico del HJRD/HSR/HCH

Se evidencia que la violencia laboral tipo II más frecuente en médicos, es psicológica, siendo víctimas cerca del 57%. Y el tipo menos frecuente fue física (3.4%) y acoso sexual (3.4%)

TABLA 4: Características de violencia física en médicos en Hospital III Cayetano Heredia, Hospital II Jorge Reátegui Delgado y Hospital II-2 Santa Rosa, Piura, 2017

Violencia Física		
	n	%
Sexo		
Femenino	3	37.5%
Masculino	5	62.5%
Edad		
<30	1	12.5%
30-39	2	25.0%
40-49	3	37.5%
50-59	1	12.5%
>60	1	12.5%
Agresor		
Paciente	0	0.0%
Familiar del paciente	8	100.0%
Cuidador del paciente	0	0.0%
Paciente y familiar	0	0.0%
Sexo del agresor	0	0.0%
Femenino	2	25.0%
Masculino	6	75.0%
Ambos	0	0 %
Drogas en agresor		
Si	1	12.5%

No	7	87.5%
No sé	0	0%

Servicio del paciente

Consultorio Ambulatorio	1	12.5%
-------------------------	---	-------

Centro Quirúrgico	0	0.0%
-------------------	---	------

Emergencia	7	87.5%
------------	---	-------

Hospitalizado en piso	0	0.0%
-----------------------	---	------

Hospitalizado en Intermedios	0	0.0%
------------------------------	---	------

Hospitalizado en UCI	0	0.0%
----------------------	---	------

Respuesta al incidente

Informó a funcionario superior	3	37.5%
--------------------------------	---	-------

Trató de fingir que nada sucedió	2	25.0%
----------------------------------	---	-------

Le contó a un colega	2	25.0%
----------------------	---	-------

Trató de defenderse verbalmente	1	12.5%
---------------------------------	---	-------

Fuente: Personal médico del HJRD/HSR/HCH

El 62.5% de los médicos víctimas de violencia fueron de sexo masculino. El 37.5% de los médicos tenían entre 40-49 años. En todos los casos la violencia fue por parte de un familiar del paciente, y el 75% fueron varones, en su mayoría en el servicio de emergencia (87,5%) y solo un 37.5% informó a un superior.

TABLA 5: Características de la violencia psicológica en los médicos que trabajan en Hospital III Cayetano Heredia, Hospital II Jorge Reátegui Delgado y Hospital II-2 Santa Rosa, Piura, 2017.

	n	%
Sexo		
Femenino	27	20.0%
Masculino	108	80.0%
Edad		
<30	4	3.0%
30-39	31	23.0%
40-49	50	37.0%
50-59	41	30.4%
>60	9	6.7%
Agresor		
Paciente	15	11.1%
Familiar del paciente	116	85.9%
Cuidador del paciente	0	0.0%
Paciente y familiar	4	3.0%
Sexo de Agresor		
Femenino	59	43.7%
Masculino	71	52.6%
Ambos	5	3.7%
Agresor bajo drogas		
Si	4	3.0%
No	130	96.3%

No sé	1	.7%
-------	---	-----

Servicio del

Paciente

Consultorio Ambulatorio	47	34.8%
-------------------------	----	-------

Centro Quirúrgico	3	2.2%
-------------------	---	------

Emergencia	73	54.1%
------------	----	-------

Hospitalizado en piso	12	8.9%
-----------------------	----	------

Respuesta del

médico

Trató de fingir que nada ocurrió	66	48.9%
----------------------------------	----	-------

Informó a un superior	16	11.9%
-----------------------	----	-------

Trató de defenderse verbalmente	35	25.9%
---------------------------------	----	-------

No tomó ninguna medida	5	3.7%
------------------------	---	------

Le contó a un colega	11	8.1%
----------------------	----	------

Busco ayuda legal	2	1.5%
-------------------	---	------

Fuente: Personal médico del HJRD/HSR/HCH

El 80% de los médicos víctimas de violencia fueron de sexo masculino. El 37% de los médicos tenían entre 40-49 años. En el 85.9% la violencia fue por parte de un familiar del paciente, y el 52.6% fueron varones, en su mayoría en el servicio de emergencia (54.1%) y solo un 1.5% buscó ayuda legal mientras cerca al 50% trató de fingir que nada ocurrió.

TABLA 6: Características de la amenaza recibidas por los médicos que trabajan en Hospital III Cayetano Heredia, Hospital II Jorge Reátegui Delgado y Hospital II-2 Santa Rosa, Piura, 2017.

	n	%
Sexo		
Femenino	11	25.0%
Masculino	33	75.0%
Edad		
<30	1	2.3%
30-39	13	29.5%
40-49	16	36.4%
50-59	13	29.5%
>60	1	2.3%
Agresor		
Paciente	9	20.5%
Familiar del paciente	34	77.3%
Cuidador del paciente	0	0.0%
Paciente y familiar	1	2.3%
Sexo de agresor		
Femenino	20	45.5%
Masculino	23	52.3%
Ambos	1	2.3%
Drogas en agresor		
Si	2	4.5%
No	41	93.2%
No sé	1	2.3%
Servicio de paciente		

Consultorio Ambulatorio	16	36.4%
Centro Quirúrgico	1	2.3%
Emergencia	22	50.0%
Hospitalizado en piso	4	9.1%
Hospitalizado en UCI	1	2.3%

Respuesta a

amenaza

Trato de fingir que nada ocurrió	14	31.8%
Informó a un funcionario superior	13	29.5%
No tomó ninguna medida	3	6.8%
Le contó a un colega	5	11.4%
Buscó ayuda legal	3	6.8%
Trató de defenderse verbalmente	6	13.6%

Fuente: Personal médico del HJRD/HSR/HCH

Se evidencia que el 75% de los médicos víctimas de amenazas fueron de sexo masculino. El 36.4% de los médicos tenían entre 40-49 años. En el 77.3% de las amenazas fue por parte de un familiar del paciente, y el 52.3% fueron varones, en su mayoría en el servicio de emergencia (50%) y un 36.4% en el servicio de consultorio externo. Solo un 6.8% buscó ayuda legal mientras cerca al 30% trató de fingir que nada ocurrió.

TABLA 7: Características del acoso sexual recibido por los médicos que trabajan en Hospital III Cayetano Heredia, Hospital II Jorge Reátegui Delgado y Hospital II-2 Santa Rosa, Piura, 2017

	n	%
Sexo		
Femenino	1	12.5%
Masculino	7	87.5%
Edad		
<30	1	12.5%
30-39	3	37.5%
40-49	3	37.5%
50-59	0	0.0%
>60	1	12.5%
Acosador		
Paciente	4	50.0%
Familiar del paciente	4	50.0%
Paciente y cuidador	0	0%
Familiar y paciente	0	0%
Sexo del acosador		
Femenino	6	75.0%
Masculino	2	25.0%
Ambos	0	0 %
Drogas en acosador		
Si	0	0.0%
No	8	100.0%
No sé	0	0%
Servicio del paciente		
Consultorio	3	37.5%
Ambulatorio		

Centro Quirúrgico	1	12.5%
Emergencia	3	37.5%
Hospitalizado en piso	1	12.5%
Respuesta del acosador		
Trato de fingir que nada ocurrió	3	37.5%
No tomó ninguna medida	2	25.0%
Le contó a un colega	3	37.5%

Fuente: Personal médico del HJRD/HSR/HCH

Se evidencia que el 87.5% de los médicos víctimas de acoso sexual fueron de sexo masculino. El 75% de los médicos tenían entre 30-59 años. El 50% del acoso sexual fue por parte de un familiar del paciente, y el 75% fueron mujeres, en su mayoría en el servicio de emergencia (37.5%) y servicio de consultorio externo (37.5%). En ninguno de los casos se tomaron medidas concretas como respuesta al acoso sexual.

IV. DISCUSIÓN

La violencia laboral en el sector salud es una realidad con un subregistro marcado y que no se llega a determinar su verdadera magnitud si no es con una identificación activa de casos. En nuestra población de estudio se encuentra una prevalencia del 65% de médicos víctimas de violencia, lo cual es mayor a lo reportado en Lima Metropolitana (31.5%) ¹⁴. Esto se explicaría probablemente al mayor control que existe en los hospitales de la capital, a diferencia de los hospitales de provincia que muchas veces no cuenta con un servicio de vigilancia permanente. Es de resaltar que en el estudio a nivel latinoamericano de Travetto et al ¹⁶, el 66.7% de los médicos fueron víctimas de algún tipo de agresión, similar a lo encontrado en este trabajo, sin embargo dicho estudio fue por vía virtual, lo que es un sesgo ya que los médicos víctimas de algún tipo de violencia tendrían mayor predisposición a completar esa encuesta, por lo que ambas prevalencias no son comparables.

El tipo de violencia más frecuente fue de tipo psicológico, lo cual es similar a todos los estudios evaluados, tanto dentro del país como en España, Arabia Saudita y América Latina. ^{10,11,12} La explicación es que esta suele ser la manera más inmediata de violencia, y se tiende a pensar que no tiene “repercusiones mayores”. Sin embargo, son muy infravalorados sus efectos negativos en el rendimiento del personal, incluso por los mismos médicos que no suelen ver un peligro en alguna amenaza o insulto. ^{13,23}

Independientemente del tipo de violencia, el servicio de emergencia es el lugar donde se producen la mayor cantidad de estos eventos, violencia física (87,5%), violencia psicológica (54.1%), lo que es una constante en todos los estudios realizados. ^{Error! No se encuentra el origen de la referencia.,24} El servicio de emergencia es el sitio donde se presentan en su mayoría casos agudos que requieren un tratamiento inmediato lo cual no es posible muchas veces, particularmente en los hospitales estudiados, debido al gran volumen de pacientes y escasos recursos materiales y humanos. En este punto es donde se demuestra que los episodios

de violencia no dependen únicamente de la relación médico – paciente, debido a que muchas veces es el colapso del sistema hospitalario lo que lleva al médico a ser la clara visible de una serie de fallos que llevan a una demora en la atención y una disminución de la calidad de la misma, que son también dos factores que conllevan a los episodios de violencia.

Respecto a la persona que ejerce la violencia, en la mayoría de casos fue el familiar del paciente, violencia física (100%) y violencia psicológica (85.9%), lo cual es reportado de manera similar en los otros estudios, tanto dentro de Perú, como de otros países.^{13, 14, 16,25} Esto debido a que el paciente que acude al hospital aqueja un problema de salud que dependiendo del grado de severidad disminuye su capacidad de respuesta. Además, el médico se suele enfocar en su relación con el paciente, lo cual no ocurre con los familiares que pueden variar de manera constante y al no estar debidamente informados de la evolución del paciente puede originar un episodio de violencia en contra del médico.²⁶

Un aspecto determinante en esta problemática es la respuesta del médico frente a un episodio de violencia. Aproximadamente la tercera parte de los médicos reportaron el episodio de violencia física a un superior, sin embargo más de la mitad no tomó medidas efectivas (25% se lo contó a un colega y 25% trató de fingir que no pasó nada) y con la violencia psicológica sólo el 12% lo informó a un superior y el 1.5% buscó ayuda legal, similar a lo reportado en Arequipa y Barcelona.^{13,12} Este datos son preocupantes porque nos muestra que el mismo médico no es consciente de las repercusiones de estos actos y existe una sensación de “normalidad” sobre los episodios de violencia, y que como demuestran otros estudios llevan a considerar esto como situaciones propias del actuar médico.¹³

Un ejemplo concreto es la situación de España, donde la frecuencia de violencia contra el médico era elevada y no existía un marco legal específico que lo protegiese hasta que se adoptaron medidas como la modificación del Código Penal, en vigor desde el de Julio de 2015 en donde se considera como actos de

atentado los cometidos contra los funcionarios sanitarios que se hallen en ejercicio de sus funciones. ²

Dentro de nuestras limitaciones, se encuentra que el presente estudio se enfocó en el aspecto cuantitativo y no exploró la parte cualitativa, lo cual es importante ya que a pesar de existir factores comunes que pueden desencadenar un episodio de violencia, existe también un componente cultural dependiendo de cada país, e incluso de cada ciudad y hospital sobre el cual es necesario ahondar.

Además es necesario determinar la magnitud entre todo el personal de salud, puesto que la asistencia hospitalaria es dada a través de un equipo que involucra a enfermeras, técnicos, laboratoristas, etc. Por lo que en menor o mayor grado también están expuestos a todo tipo de violencia.

V. CONCLUSIÓN

- La prevalencia de violencia laboral tipo II en médicos de los hospitales de Piura en el periodo 2017 es del 65%.
- Dentro de las características de la violencia laboral tipo II en médicos de los hospitales de Piura en el periodo 2017 se obtuvo que el tipo de violencia más común es el psicológico con un 57%, seguido por amenaza en un 18.60% y el tipo menos frecuente fue física (3.4%) y acoso sexual (3.4%)
- El agresor más común, es el familiar del paciente, entre 77 y 100%, en su mayoría en el servicio de emergencia.
- Los médicos víctimas de algún tipo de violencia no suelen tomar acciones concretas y “tratan de fingir que no ha ocurrido nada”.

VI. RECOMENDACIONES

- Continuar incorporando conocimiento científico sobre la causa y efecto de la violencia tipo II, de manera que se pueda contar con evidencia científica que sustente propuestas de política de salud que mejore las condiciones de trabajo del personal médico.
- Es necesario empoderar a los médicos sobre el respeto a sus derechos y en el rechazo absoluto a toda forma de violencia.
- Constituir en cada hospital una unidad de gestión de conflicto multidisciplinario que tenga por finalidad intervenir con fines preventivos y disuasivos frente a agresiones potenciales y reales en contra del personal medico
- Recopilar, distribuir y aplicar códigos de conducta en los que se especifiquen las obligaciones y los derechos de los pacientes, familiares y parientes.
- Preparar un formulario específico para el registro de incidentes de violencia que incluyan lugar donde ocurrió el incidente, fecha y hora, detalles de la víctima y del supuesto autor, relato de lo sucedido, resultado de la agresión.
- Capacitar a los médicos de manera que tengan conocimiento de cómo y dónde deben informar y registrar todo incidente que implique violencia de cualquier índole, y aun los incidentes menores aunque no hayan ocasionado daño evidente.
- Implementar a nivel de los establecimientos de salud medidas orientadas a disminuir el stress y la sobrecarga laboral, reconocida como factor predisponente de violencia.

- Promover un fortalecimiento en el marco legal específico que proteja al personal sanitario en el ejercicio de sus funciones, tal como se ha implementado en otros países.

VII. REFERENCIAS

1. Artázcoz L, Moncada S. Organización del trabajo, satisfacción laboral y salud mental en trabajadores. Barcelona: Centro de Salud Laboral, Instituto Municipal de la Salud, 1997.
2. Rodríguez M, Maestre M. La Violencia en el lugar de trabajo. Formación en seguridad laboral. Riesgos Psicosociales Barcelona. 2012;126:58
3. Organización Internacional del Trabajo OIT, Consejo internacional de enfermeras CIE, Organización Mundial de la Salud OMS, Internacional de Servicios Públicos ISP, Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (ILO/ICN/WHO/PSI). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. Ginebra-2002.
4. Oostrom J, Mierlo H. An Evaluation of an Aggression Management Training Program to Cope with Workplace Violence in the Healthcare Sector. Research in Nursing and Health, 2008, 31, 320-328.
5. Mayhew C, Chappell D. Workplace Violence in the Health Sector-A Case Study in Australia. Journal of Occupational Health and Safety — Australia and New Zealand, vol 19(6), 2003.
6. Deeb M. Workplace Violence in the Health Sector LEBANON Country Case Study, ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, 2003.
7. Steinman S. WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR Country Case Study: South Africa, ILO/ ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, 2003.
8. Hoel H, Sparks K, Cooper CL. The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment, Report commissioned by the International Labour Office (ILO). Geneva: ILO; 2001.
9. Farrell G, Cubit K. Nurses under threat: A comparison of content of 28 aggression management programs. International Journal of Mental Health Nursing 14, 44-53, 2005.

10. Algwaiz W, Alghanim S. Violence exposure among health care professionals in Saudi public hospitals. *Saudi Med J* 2012; 33 (1):76-82.
11. Kitaneh, Hamdan: Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2012 12:469
12. Ortells N, Muñoz T, Paguina M, Morató I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enfermería Global*. 2013; 30(1):196-207.
13. Muñoz del Carpio Toia A, Valdivia Fernández B, Velasquez Lazo C, Valdivia Rodríguez M, Arroyo Tovar GY, Toia Larsen M, et al. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. *Acta Med Peru*. 2016;33(2):99-104
14. Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguin E, Monge E, Arones R, Saravia M. Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016; 33(4):670-9.
15. Mayorca I, Lucena S, Cotés M, Lucerna M. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿por qué hay agresiones no registradas?. *Med Segur Trab*. 2013; 59 (231) 235-258.
16. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(4):307–15.
17. BUINIC, M., MORRISON, A. y SHIFTER, M. La violencia en América Latina y el Caribe: un marco de referencia para la acción. 1999. Disponible en <http://www.iadb.org/sds/publication/publication-515-s.htm>
18. Miret C, Martinez A, El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, Vol 33, Suplemento 1, 2010.
19. Gascón S, Casalod Y, Martinez B, Abecia E, Luna A. Aggressions against healthcare workers: An approach to the situation in Spain and the victims psychological effects. *Legal Medicine* 2009, S366-S367.
20. Rippon T. Agression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing*, 2010, 31(2), 452-460.

21. Montoya V, Teorías de la Violencia Humana. Razón y Palabra 2006;11 (53)
22. OIT. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre violencia y el estrés en el sector servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 2003.
23. Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2002.
24. Mirza NM, Amjad AI, Bhatti AB, tuz Zahra Mirza F, Shaikh KS, Kiani J, et al. Violence and abuse faced by junior physicians in the emergency department from patients and their caretakers: a nationwide study from Pakistan. J Emerg Med. 2012; 42(6):727-33.
25. Violence against doctors: Why China?Why now? What next? Lancet 2014; 383(9922):1013.
26. Saeki K, Okamoto N, Tomioka K, Obayashi K, Nishioka H, Ohara K, et al. Work-related aggression and violence committed by patients and its psychological influence on doctors. J Occup Health. 2011;53(5):356-64
27. Marinas-Sanz R, Begoña Martínez-Jarreta B, Casalod Y, Bolea M. Las agresiones a profesionales sanitarios en España: análisis tras la reciente modificación del Código Penal. Med Clin (Barc). 2016; 147(1):35-52.
28. Tucker J, Cheng Y, Wong B, Gong N, Nie J, Zhu W, McLaughlin, et al. Patient-physician mistrust and violence against physicians in Guangdong Province, China: a qualitative study. BMJ Open. 2015; 5(10): e008221.
29. Doyle J. Occupational violence against healthcare workers.Victorian Auditor General's Report. Melbourne. 2015.
30. Emiroglu O, Copur E, Kuru N. et al. Analysis on Incidents of Violence towards Health Care Workers in Turkey between 2012 and 2016: Reflected in the Press. Int. J Health Sci Res. 2017; 7(1):193-201.
31. Jawald S. Patient satisfaction, patient safety and increasing violence against healthcare professionals. Pak J Med Sci. 2015; 31(1)1-3.
32. Miedema B, Hamilton R, Lamber-Lanning A. et al. Prevalence of abusive encounters in workplace of family physicians. A minor, major or severe problem?. Can Fam Phy. 2010; 56(1):101-108.

33. Wu D, Wang Y, Health system reforms, violence against doctors and job satisfaction in the medical professions: a cross-sectional survey in Zhejiang Province, Eastern China. *BMJ Open*. 2014; 4:1-10.
34. Kaplan B, Piskin R, Ayar B. Violence against health care workers. *Med Journal of Isl World Sci*. 2013; 21(1):4-10.
35. Sun P, Zhang X, Sun Y. et al. Workplace violence against health care workers in north chinese hospitals: A cross-sectional survey. *Int.J. Environ. Res. Public Health*. 2017; 14:1-10.
36. Vonderwukbecke F, Feistle M, Mehring M. et al. Aggression and violence against primary care physicians-a nationwide questionnaire survey. *Dtsch Arztebl Int*. 2015; 112:159-65
37. Workplace violence in healthcare: Understanding the challenge. *Caring for our caregivers*. Osha. 2015; 12:1-4.
38. Preventing workplace violence: A road map for healthcare facilities. *Caring for our caregivers*. Osha. 2015; 1-40.
39. Jawaid S. Patient satisfaction, patient safety and increasing violence against healthcare professionals. *Pak J Med Sci*. 2015; 31(1): 1-3.
40. Soron T. Psychopatology of violence against doctors. *Acta Psychopathol*. 2016; 2:3.
41. Luna-Garcia J, Urrego-Mendoza Z, Gutierrez-Robayo M. et al. Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras. Bogotá, Colombia 2011-2012 *Rev. Fac. Med*. 2015; 63(3):407-17.
42. Ashik M, Nazmul H, Mahbub S. et al. Violence against doctors. *J Med*. 2010; 11(2): 167-69.
43. Martinez M, Irurtia M, Martinez C. et al. Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios. *REML*. 2011; 17: 4-11.
44. Violence against doctors: The class wars. *Indian H J*. 2015; 289-92
45. Violence against doctors in the indian subcontinent: A rising bane. *Ind H J*. 2016; 68: 747-750.
46. Taylor H. Patient Violence Against Clinicians: Managing the Risk. *Innovations in Clinical Neuroscience*. 2013; 10(3):40-42.

- 47.** Morrison JL, Lantos JD, Levinson W. Aggression and Violence Directed Toward Physicians. *Journal of General Internal Medicine*. 1998; 13(8):556-561.
- 48.** Arimany-Manso J, Clos-Maso D. Gomez-Duran E. Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. *Aten Primaria*. 2016; 48(3):147-48.
- 49.** Stolovas N, Tomasina F, Pucci F. et al. Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia. *Rev Med Urug*. 2011; 27: 21-29.
- 50.** Guggenheim M, Soltermann B, Hanssel A. et al. Aggressions by patients against medical doctors in Switzerland. *Medinfo*.2009; 2: 62-78.

VIII. ANEXOS

Violencia Laboral Externa - Cuestionario para Médicos

Nota: La violencia laboral externa es toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma, surge entre el trabajador y otra persona ajena al centro laboral pero presente en este. *Organización Internacional del Trabajo*

Por favor responda a las siguientes preguntas marcando en los paréntesis o utilizando el espacio proporcionado. Nota: Tome en cuenta que las preguntas deben ser respondidas de acuerdo a los incidentes que le hayan ocurrido en el establecimiento de salud donde le fue entregado este cuestionario.

A. Datos Personales y del Lugar de trabajo

- PD1 Edad: _____ años
- PD2 Sexo: Femenino () Masculino()
- PD3a ¿Usted cuenta con especialidad? Sí () No()
- PD3b ¿Cuál es su especialidad o la especialidad en la que se está formando?

- PD3c ¿Actualmente, usted labora cómo...? Médico asistente () Médico residente () año ____
- PD4 ¿Cuántos años de práctica profesional tiene hasta la actualidad? _____ años
- PD9 Señale a qué sector pertenece el (los) servicio(s) de salud en el (los) que labora.
MINSA () EsSalud () Otros () _____
- PD10 Señale el área en el que labora. (Puede marcar más de una opción)
Consultorio Externo () Emergencia() Hospitalización ()
Centro Quirúrgico () Administrativo() _____

B. Violencia Física por el Paciente, Familiar o Cuidador del paciente

Nota: La violencia física se refiere al uso de la fuerza física contra otra persona o grupo, que resulta en daño físico, sexual o psicológico. Puede incluir golpes, patadas, bofetadas, puñaladas, tirones, empujones, mordisco.

- VF1 Alguna vez ¿Ha sido agredido físicamente en su lugar de trabajo? Sí() No()
- VF2a ¿Fue agredido con algún tipo de arma? ? Sí() No()
- VF2b Con qué tipo de arma fue agredido: Arma blanca() Arma de fuego () Otro: _____
- VF3 ¿Quién lo atacó? Paciente() Familiar del paciente() Cuidador del paciente()
- VF4 ¿Cuál era el sexo del agresor? Femenino () Masculino() Ambos ()
- VF5 ¿El agresor estaba bajo el efecto de alguna sustancia como alcohol o drogas? Sí() No()
- VF6 ¿El paciente vinculado con el incidente violento se encontraba en el servicio de salud por...?
Consulta ambulatoria() Centro Quirúrgico() Emergencia() Hospitalizado en piso()
Hospitalizado en cuidados intermedios() Hospitalizado en UCI()
- VF7 ¿Cómo respondió al incidente? (Por favor marque las casillas que crea correspondientes)
() No tomó ninguna medida () Le dijo al agresor que lo deje
() Le contó a su familia o a un amigo () Le contó a un colega
() Pidió ser transferido a otro servicio () Buscó ayuda de alguna asociación
() Buscó ayuda legal () Trató de fingir que nada ocurrió
() Trató de defenderse verbalmente () Informó a un funcionario superior
() Trató de defenderse físicamente
- VF8 ¿Sufrió consecuencias físicas del hecho violento? Sí() No()

C. Violencia Psicológica contra el Médico por parte del Paciente, Familiar del Paciente o Cuidador

Se define como uso intencional de poder contra otra persona o grupo de personas, puede resultar en daño a la

integridad física, mental, espiritual, moral; incluye agresión verbal, acoso sexual y amenazas.

- VP1** ¿Alguna vez ¿Ha sido insultado en su lugar de trabajo? Sí() No()
- VP2** ¿Quién lo insultó? Paciente() Familiar del paciente() Cuidador del paciente()
- VP3** ¿Cuál era el sexo del agresor? Femenino() Masculino() Ambos()
- VP4** ¿El agresor estaba bajo el efecto de alguna sustancia: alcohol o drogas? Sí() No()
- VP5** ¿El paciente vinculado con el incidente violento se encontraba en el servicio de salud por...?
Consulta ambulatoria() Centro Quirúrgico() Emergencia() Hospitalizado en piso()
Hospitalizado en cuidados intermedios() Hospitalizado en UCI()
- VP6** ¿Cómo respondió al incidente? Por favor, marque las casillas que cree correspondientes
- | | |
|---|--------------------------------------|
| () No tomó ninguna medida | () Le dijo al agresor que lo dejara |
| () Le contó a su familia o a un amigo | () Le contó a un colega |
| () Pidió ser transferido a otro servicio | () Buscó ayuda de alguna asociación |
| () Buscó ayuda legal | () Trató de fingir que nada ocurrió |
| () Trató de defenderse verbalmente | () Informó a un superior |
| () Trató de defenderse físicamente | |

D. Amenaza

Nota: Es la promesa de uso de la fuerza física o el poder, que resulta en miedo, daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas en el individuo o grupo agredido

- VA1** ¿Alguna vez ¿Ha sido amenazado en su lugar de trabajo? Sí() No()
- VA2** ¿Quién lo amenazó? Paciente() Familiar del paciente() Cuidador del paciente()
- VA3** ¿Cuál era el sexo del agresor? Femenino() Masculino() Ambos()
- VA4** ¿El agresor estaba bajo el efecto de alguna sustancia: alcohol o drogas? Sí() No()
- VA5** ¿El paciente vinculado con el incidente violento se encontraba en el servicio de salud por...?
Consulta ambulatoria() Centro Quirúrgico() Emergencia() Hospitalizado en piso()
Hospitalizado en cuidados intermedios() Hospitalizado en UCI()
- VA6** ¿Cómo respondió al incidente? (Por favor marque las casillas que crea correspondientes)
- | | |
|---|---------------------------------------|
| () No tomó ninguna medida | () Le dijo al agresor que lo deje |
| () Le contó a su familia o a un amigo | () Le contó a un colega |
| () Pidió ser transferido a otro servicio | () Buscó ayuda de alguna asociación |
| () Buscó ayuda legal | () Trató de fingir que nada ocurrió |
| () Trató de defenderse verbalmente | () Informó a un funcionario superior |
| () Trató de defenderse físicamente | |

E. Acoso Sexual

Nota: El acoso sexual es cualquier comportamiento no deseado y no recíproco de naturaleza sexual que es ofensivo para la persona involucrada, y hace que esa persona sea amenazada, humillada.

- VAS1** ¿Alguna vez ¿Ha sido víctima de acoso sexual en su lugar de trabajo? Sí() No()
- VAS2** ¿Quién lo acoso sexualmente? Paciente() Familiar del paciente() Cuidador paciente()
- VAS3** ¿Cuál era el sexo del agresor? Femenino() Masculino() Ambos()
- VAS4** ¿El agresor estaba bajo el efecto de alguna sustancia: alcohol o drogas? Sí() No()
- VAS5** ¿El paciente vinculado con el incidente violento se encontraba en el servicio de salud por...?
Consulta ambulatoria() Centro Quirúrgico() Emergencia() Hospitalizado en piso()
Hospitalizado en cuidados intermedios() Hospitalizado en UCI()
- VAS6** ¿Cómo respondió al incidente? (Por favor marque las casillas que crea correspondientes)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No tomó ninguna medida | <input type="checkbox"/> Le dijo al agresor que lo deje |
| <input type="checkbox"/> Le contó a su familia o a un amigo | <input type="checkbox"/> Le contó a un colega |
| <input type="checkbox"/> Pidió ser transferido a otro servicio | <input type="checkbox"/> Buscó ayuda de alguna asociación |
| <input type="checkbox"/> Buscó ayuda legal | <input type="checkbox"/> Trató de fingir que nada ocurrió |
| <input type="checkbox"/> Trató de defenderse verbalmente | <input type="checkbox"/> Informó a un funcionario superior |
| <input type="checkbox"/> Trató de defenderse físicamente | |

Muchas gracias por su colaboración

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ / No deseo revelar mi identidad ()

He sido informado sobre el estudio que se está realizando y he podido hacer preguntas al respecto.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado y autorizo a la Srta Melyza Gloria Galloza Rivas a realizar el siguiente procedimiento: proporcionar datos de la encuesta autoadministrada realizada como parte de una investigación titulada: "PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS DE LA VIOLENCIA LABORAL TIPO II EN MEDICOS DE LOS HOSPITALES DE PIURA EN EL PERIODO 2017"

Comprendo que podre ser informado si lo deseo, de los resultados de este estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en el momento que crea necesario.

Yo comprendo que mi participación será confidencial.

Acepto que los datos registrados con ocasión de este estudio solo serán utilizados para fines del estudio que se me ha explicado.

Expreso libremente mi conformidad a participar en este estudio.

He leído y entiendo completamente el documento de mi consentimiento. Lo firmo libre y voluntariamente.

Fecha_____

Hora_____

Firmado_____**(Sujeto)**